

.....
miejsowość , data

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej
im. Janusza Korczaka w Brodach

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Brodach do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w następujących godzinach:

od godz. do godz.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego